In the name of Allah, the Most Gracious, the Most Merciful



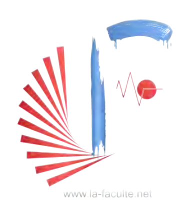
Copyright disclaimer

"La faculté" is a website that collects medical documents written by Algerian assistant professors, professors or any other health practicals and teachers from the same field.
Some articles are subject to the author's copyrights.
Our team does not own copyrights for the most content we publish.
"La faculté" team tries to get a permission to publish any content; however , we are not able to be in contact with all authors.
If you are the author or copyrights owner of any kind of content on our website, please contact us on: facadm16@gmail.com to settle the situation.
All users must know that "La faculté" team cannot be responsible anyway of any violation of the authors' copyrights.
Any lucrative use without permission of the copyrights' owner may expose the user to legal follow-up.











CAT devant une colique néphrotique

- Sd douloureux paroxystique lombaire secondaire à une hyperpression dans les voies excrétrices sup en amont d'un obstacle en général lithiasique
- Etiologies : 90% lithiasique => ***Oxalates de calcium*** : 80% de tous les calculs
- autres : Tm rétropéritonéale, sténose urétérale (infectieuse, iatrogène, compression)

Clinique

➢ Douleur :

- début souvent brutal nocturne d'emblée maximal
- facteurs déclenchant (parfois la marche, la conduite) sans facteurs sédatifs
- siège lombaire avec irradiation antéro-inférieure vers l'aine et les OGE
- évolue par crises douloureuses durant qq heures suivies de périodes de rémissions spontanées durant lesquelles persiste un fond douloureux lombaire
- la disparition de la douleur peut être due à l'évolution naturelle de la colique néphrétique ou à l'expulsion spontanée d'un caillot => la douleur cède + débâcle urinaire

➢ autres signes

- SG : pas de fièvre ni d'AEG
- signes digestifs : iléus paralytique réflexe, nausées…
- signes urinaires : dysurie, pollakiurie

➢ examen clinique :

- hyperesthésie lombaire, parfois défense
- manœuvre d'ébranlement lombaire ↗ la douleur
- TR élimine une urgence chirurgicale
- examen des orifices herniaires

CAT :

➢ Calmer la douleur :

- AINS
  - kétoprofène IV 100 mg en 20 minutes 3 fois/j pendant 2 jours
  - diclofénac 75mg IM 1 fois/j pendant 2 jours
- restriction hydrique en période douloureuse + repos strict

➢ Exploration :

- biologie : bilan rénal, NFS, iono, bandelettes urinaires (recherche hématurie, leucocyturie ou pyurie si IU)
- UIV à distance de la crise (affirme le diagnostic) :
- écho rénale et vésicale pour faire le différentiel (gynéco…)
- couple ASP + écho = dilatation des voies excrétrices + siège de l'obstacle
- TDM hélicoïdale pour des lithiases <1mm

➢ Hospitalisation en cas de :

- **colique néphrétique hyperalgique ou état de mal néphrétique**
  - AINS + morphine => si échec : drainage urinaire en urgence (néphrostomie percutanée)
- **colique néphrétique fébrile (risque de septicémie)**
- **colique néphrétique anurique ou oligo-anurique (<500cc/j)**
  - en cas de lithiase bilatérale ou sur rein unique => risque d'IR majeure + risque d'↗K
  - TRT : dialyse en urgence + correction des troubles métaboliques
- **colique néphrétique atypique**

Diagnostic différentiel

- cholécystite, LVBP, appendicite, sigmoïdite diverticulaire
- torsion de kyste ovarien, GEU
- arthrose lombaire, pancréatite, pneumonie basse